CARTO_ Le Havre Programme n° 40751400019 session 1

Amélioration de la qualité de la cartographie veineuse superficielle

Programme de DPC à distance en médecine vasculaire avec comme objectif principal l'amélioration de la qualité du bilan écho Doppler des insuffisances veineuses superficielles de la grande saphène afin de permettre un suivi de la maladie en référence à un état des lieux initial

Justification pédagogique du projet de DPC
La cartographie veineuse superficielle apporte une aide à la décision thérapeutique de l'insuffisance veineuse chronique qu'il s'agisse de sclérothérapie écho guidée de chirurgie classique ou de procédures thermiques.
La qualité de cette cartographie et sa relative standardisation permet d'améliorer la prise en charge des patients en facilitant la collaboration entre les différents intervenants dans la prise en charge thérapeutique de cette pathologie

Méthodes : la méthode choisie est celle de l'**audit clinique ciblé** dont on retient les 3 phases principales chez les patients ayant bénéficié d'un geste interventionnel sur la grande saphène

Etape 1 : Évaluation à distance
- Pré test consistant à réaliser une cartographie veineuse superficielle à partir d'un descriptif.
- Transmission de la cartographie réalisée via le formulaire de saisie

Étape 2 : Formation présentielle et présentation et discussion des cartographies réalisées
Étape 3 : Réalisation d'une cartographie sur un nouveau descriptif, transmission de la cartographie réalisée
Étape 4 discussion en ligne comparaison des étape 1 et 3, Questionnaire de mesure d'impact

Sources principales :
1- Standard de qualité pour la pratique de l'examen écho-doppler dans l'exploration du réseau veineux des membres inférieurs. LMV n°16 – septembre 2011
2- Recommandations HAS sur traitement des varices des membres inférieurs HAS ANAES/service évaluation en santé publique – Évaluation technologique/juin 2004 p26 :1-60.

Objectifs :
A l'issue de la formation, le médecin participant sera capable de :
- Définir la conduite thérapeutique optimale en fonction des constatations hémodynamiques et anatomiques de l'insuffisance grande saphène.
- Effectuer et archiver une cartographie veineuse superficielle

Participants Carto_Le Havre

Expert : **Dr JF. Auvert**
Chargé de programme : **Dr C. Gaillard**

Départ programme : **05 Mai 2014**
Fin de programme : **30 Juin 2014**

Etape 1 :Évaluation à distance : du 5 mai au 22 Mai 2014
- Pré test consistant à réaliser une cartographie veineuse superficielle à partir d'un descriptif. Tous formats numériques acceptés.
- ACC1 avec transmission de la cartographie réalisée via le formulaire de saisie formulaire de saisie de l'audit clinique ciblé

Étape 2 : Formation présentielle le 24 Mai 2014
Présentation et discussion des cartographies réalisées. Formation
Étape 3 : Évaluation 2 du 2 au 16 juin 2014
- Réalisation d'une cartographie sur un nouveau descriptif, transmission de la cartographie réalisée

- ACC2 avec transmission de la cartographie réalisée via le formulaire de saisie formulaire de saisie de l'audit clinique ciblé

Étape 4 : Amélioration des pratiques du 23 au 30 juin 2014

- discussion en ligne comparaison des étapes 1 et 3
- Questionnaire de mesure d'impact

Membres

légende Et1 : Cn (C= test OK n (1 ou 2) = nombre de cartos ACC)

NOM	EMAIL	Et1	Et2	Et3	Et4
Dr Chartrel	beatrice.chartrel@hotmail.fr	C2	X	X	X
Dr Cousin	o.cousin@sfr.fr	C2	X	X	X
Dr Daoudi	aomar.daoudi@wanadoo.fr	C2	X	X	X
Dr Di Maio	annadimaio@gmail.com	C2	X	X	X
Dr Guivarch	isabelle_guivarch@yahoo.fr	C2	X	X	X
Dr Josse Lhernault	sophiejosse@wanadoo.fr	C2	X	X	X
Dr Labbe	labbefc@me.com	C2	X	X	X
Dr Lawday-Mussot	sylvie.mussot@gmail.com	C2	X	X	X
Dr Lemanissier	lemanji@yahoo.fr	C2	X	X	X
Dr Mesnil	jean-luc.mesnil@laposte.net	C2	X	X	X
Dr Moret	dr.ph.moret@le-vert-bocage.fr	C2	X	X	X
Dr Nicaise	manu.med4@free.fr	C2	X	X	X
Dr Sauzeau	marie-france.sauzeau@wanadoo.fr	C2	X	X	X

Pré test cartographie LE HAVRE

Pré test cartographie LE HAVRE

Me X 38 ans 50kg 168 cm 2 grossesses présente une insuffisance veineuse superficielle (IVS) symptomatique du membre inférieur droit .

Antécédent

- Thrombose superficielle jambière droite traitée par contention et AINS locaux il y a 6 mois

EJQM001 Echo doppler veineux superficiel des membres inférieurs avec cartographie

Territoire GVSD :

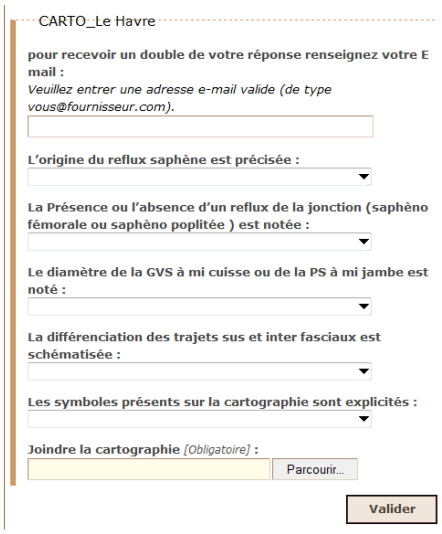
- Reflux pré terminal isolé à partir des veines épigastrique superficielle et pudendale latérale et reflux tronculaire du 1/3 supérieur et du 1/3 moyen de la grande veine saphène(GVS).
- Diamètre ostial 7 mm en décubitus.
- Diamètre au 1/3 moyen de cuisse 7 mm Le tronc saphène est très superficiel (profondeur 6 mm)
- La GVS est dédoublée à la jonction 1/3 supérieur /1/3 moyen par la saphène accessoire postérieure de cuisse incontinente qui se draine dans la saphène accessoire postérieure de jambe rectilignes, puis le reflux se termine dans une perforante tibiale postérieure et supérieure.
- La GVS est continente du 1/3 inférieur de cuisse à la malléole.
- Le reflux se draine dans une tributaire très sinueuse (Ø 6 mm) en face antérieure de cuisse au 1/3 inférieur croisant la face antérieure du genou puis longeant la face antéro latérale de jambe. Elle donne une varice au 1/3 moyen de jambe qui rejoint la GVS au même niveau et une varice de petit calibre qui est thrombosée sur 8 cm en face latérale au 1/3 inférieur de jambe
- Cette varice connectée à la GVS au 1/3 moyen de mollet se draine dans une tributaire antérieure de Ø 8 mm également rendue incontinente par une perforante para tibiale inférieure de Ø 5 mm Hauteur du plan du sol 18 cm.
- Cette tributaire reflue dans plusieurs veines au dessus du pied.

GVSG, PVSD et PVSG continence jonctionnelle et tronculaire

Au niveau profond :

- les troncs veineux profonds sont normaux.

ACC


CARTO_Le Havre

pour recevoir un double de votre réponse renseignez votre E mail :
Veuillez entrer une adresse e-mail valide (de type vous@fournisseur.com).

L'origine du reflux saphène est précisée :

La Présence ou l'absence d'un reflux de la jonction (saphèno fémorale ou saphèno poplitée) est notée :

Le diamètre de la GVS à mi cuisse ou de la PS à mi jambe est noté :

La différenciation des trajets sus et inter fasciaux est schématisée :

Les symboles présents sur la cartographie sont explicités :

Joindre la cartographie *[Obligatoire]* **:**
Parcourir...

Valider

Post test cartographie LE HAVRE

Objet : bilan d'œdème vespéral et d'insuffisance veineuse superficielle des deux membres inférieurs

CLINIQUEMENT

- ATCD de thrombose veineuse profonde. Membre non mémorisé
- IVS cliniquement évidente des territoires GVS droite et GVS gauche.

EJQM001 ECHOGRAPHIE-DOPPLER VEINEUX PULSÉ AVEC CARTOGRAPHIE HEMODYNAMIQUE DES MEMBRES INFÉRIEURS

Au niveau superficiel

Territoire GVS droite :

- Absence de reflux jonctionnel. GVS Ø ostial 5.
- Reflux de la GVS à partir d'une perforante haute du canal fémoral excentrée Ø 7 jusqu'à la jonction 1/3 supérieur 1/3 inférieur de jambe, drainé par une perforante tibiale postérieure Ø 4 mm H 16 cm.
- Le reste de la GVS est continent.
- Au 1/3 moyen de cuisse GVS Ø 6 P 15 mm

Territoire GVS gauche :

- GVS Reflux terminal sans reflux pré terminal ni de GVS au 1/3 supérieur de cuisse de la saphène accessoire antérieure inter fasciale au 1/3 supérieur de cuisse Ø,
- Se draine dans une tributaire serpigineuse au 1/3 moyen de cuisse rendant incontinente la GVS de la mi-cuisse Ø 6 jusqu'à la jonction 1/3 moyen1/3 inférieur de jambe Ø 4 à mi mollet.
- Le reflux se draine dans une perforante para tibiale supérieure Ø 6, puis dans une tributaire antérieure jusqu'au cou de pied et au 1/3 moyen de jambe par une communicante inter saphène se drainant dans la PVS sans la rendre incontinente.

PVS droite

- Absence de jonction Pas de reflux tronculaire.

PVS gauche

- Absence de reflux jonctionnel et tronculaire

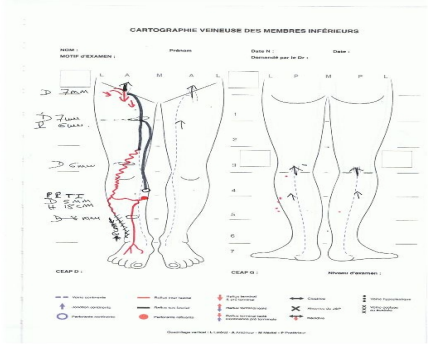
Au veineux niveau profond Absence de syndrome obstructif de veine cave inférieure, veines iliaques et des autres veines des MI ni de syndrome de dévalvulation des veines fémoro-poplitéo-surales. Pas de compression extrinsèquel.

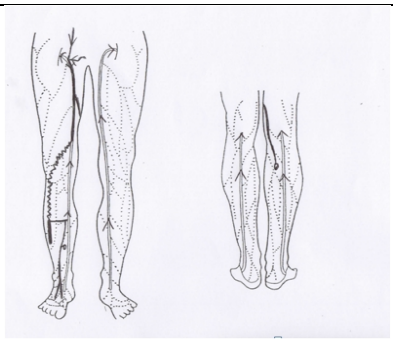
CEAP D : C2,3 S Ep As (3.4) Pr

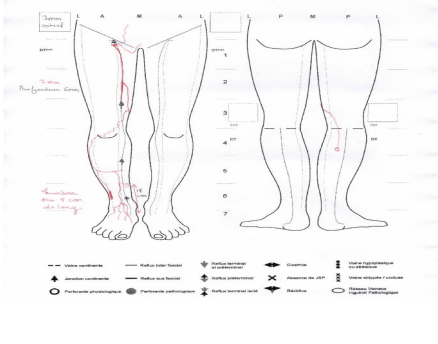
CEAP G : C2,3 S Ep As (2,3,5) Pr

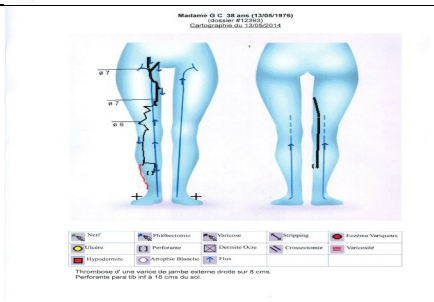
Synthèses

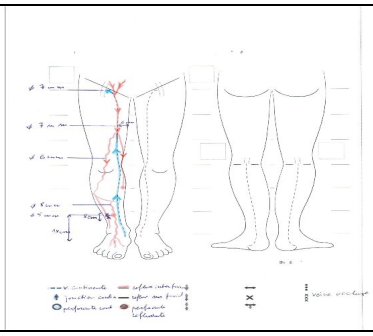
- **Résultats du pré –test**

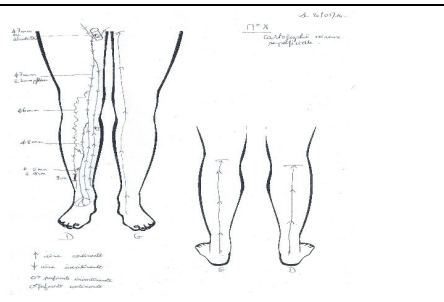


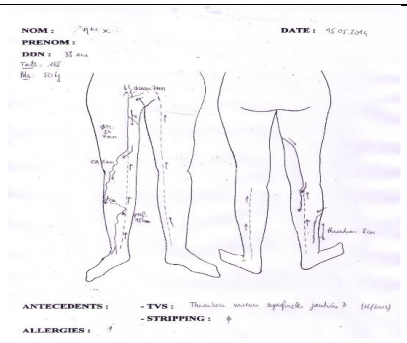


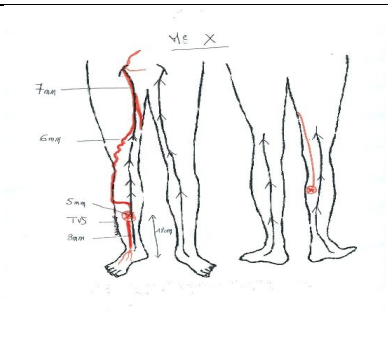


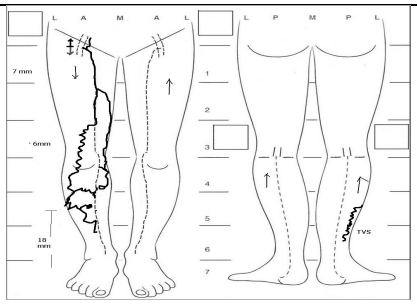

Madame G C 38 ans (13/05/1976)
(dossier #12393)
Cartographie du 13/05/2014
Thrombose d' une varice de jambe externe droite sur 8 cms.
Perforante para tib inf à 10 cms du sol.

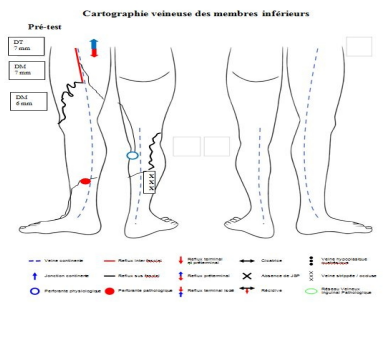


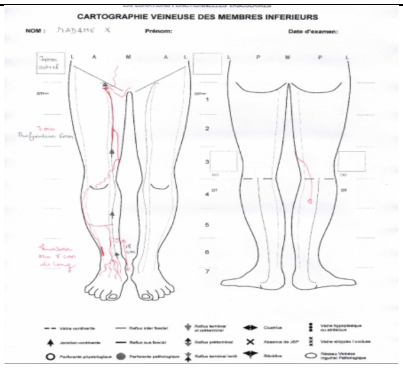


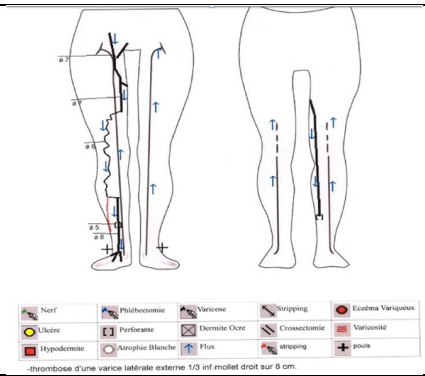


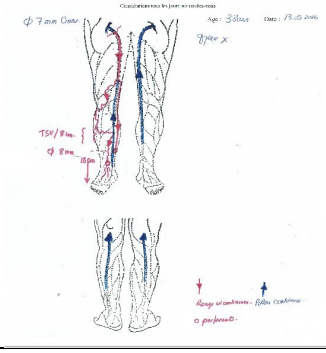










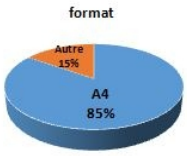


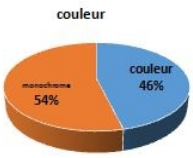
- **Synthèse de la réunion du 24 mai et de l'audit ACC1**

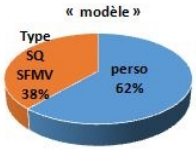
L'objectif de cet audit clinique est d'évaluer la qualité de la cartographie veineuse réalisée lors du bilan écho Doppler d'une insuffisance veineuse superficielle de la grande saphène.
Votre groupe est constitué de 13 médecins. Vous avez tous un exercice libéral avec pour certains des vacations hospitalières.
Vos motivations sont dominées par le souhait de vous perfectionner, de vérifier que votre pratique est conforme aux recommandations, de comparer votre pratique à celle de vos confrères et d'harmoniser vos pratiques.
26 cartographies ont été inclues dans cet audit clinique ciblé.
Vos cartographies sont :

- pour 85% au format A4
- 54 % en noir et blanc et 46 % en couleur
- pour 62 % des modèles « personnels ».

Lorsque vous utilisez les cartographies issues des standards de qualité IVS , 80 % des cartos sont selon le modèle de fond présentation face antérieure et face postérieure et 20% des cartos en " présentation 3/4 "



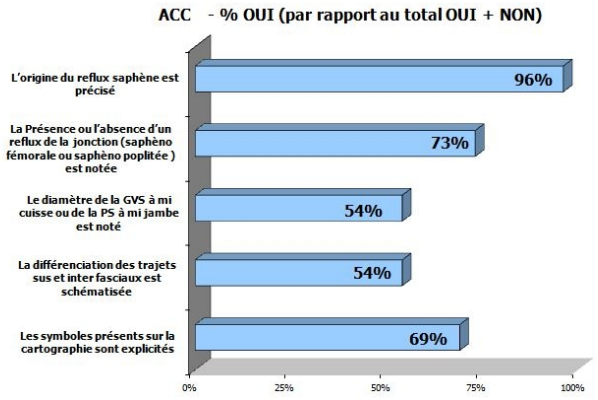




Les critères d'auto-évaluation retenus pour cet audit sont :

- l'origine du reflux saphène précisé
- la présence ou l'absence d'un reflux de la jonction saphèno-fémorale (JSF) ou de la jonction saphèno-poplitée (JSP)
- le diamètre de la grande veine saphène (GVS) à mi cuisse ou de la petite saphène (PS) à mi jambe
- la différentiation des trajets sus et sous fasciaux
- les symboles présents sur la cartographie explicités

L'analyse des données de cet audit clinique met en évidence les points forts et les points à améliorer du groupe.


ACC - % OUI (par rapport au total OUI + NON)
L'origine du reflux saphène est précisé
96%
La Présence ou l'absence d'un reflux de la jonction (saphèno fémorale ou saphèno poplitée) est notée
73%
Le diamètre de la GVS à mi cuisse ou de la PS à mi jambe est noté
54%
La différenciation des trajets sus et inter fasciaux est schématisée
54%
Les symboles présents sur la cartographie sont explicités
69%
0%
25%
50%
75%
100%

Les points forts du groupe sont :

- origine du reflux saphène précisé
- la présence ou l'absence d'un reflux de la JSF ou JSP *(avec notion d'exception à ce point fort pour quelques participants)*

Les points à améliorer pour le groupe sont :

- le diamètre de la GVS à mi cuisse ou de la PS à mi jambe
- la différentiation des trajets sus et sous fasciaux
- les symboles présents sur la carto explicités

Au décours des échanges, avec l'expert, concernant l'optimisation de la cartographie ont aussi été abordé :

- l'écho-anatomie avec la notion des "compartiments saphène"
- la nouvelle terminologie anatomique internationale UIP 2006
- l'optimisation du compte-rendu écho-doppler (CRED)
- l'utilisation du logiciel Word : entête, pied de page ..... et le caractère Ø (alt0216)

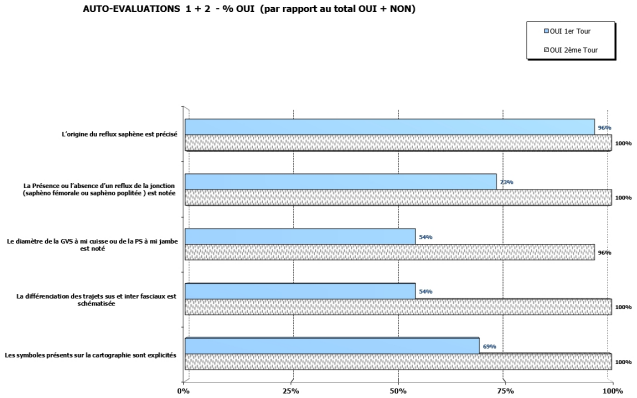
Après l'exposé de l'expert et les échanges entre-vous et l'expert, le groupe ne souligne pas d'obstacles particuliers à l'amélioration sauf pour l'un d'entre vous : impossiblité de remettre une cartographie « couleur » du fait de l'environnement « burotique » en noir et blanc (photocopieur et imprimante NB).
Vous suggérez comme pistes d'amélioration d'utiliser les modèles de cartographies « SFMV issues des SQ IVS » de vous les approprier en appliquant les recommandations de l'expert.

- **Synthèse de l'audit ACC2**

Vous avez tous réalisé cet audit clinique pour des patients vus après le 24 mai.
27 cartographies ont été inclues.
Les critères d'auto-évaluation sont les mêmes que ceux de l'audit réalisé avant la formation.
Vos cartographies sont :

- pour 100% au format A4
- pour 85 % en couleur
- pour 93 % au modèle " fond de schéma type SFMV : face antérieure / face postérieure

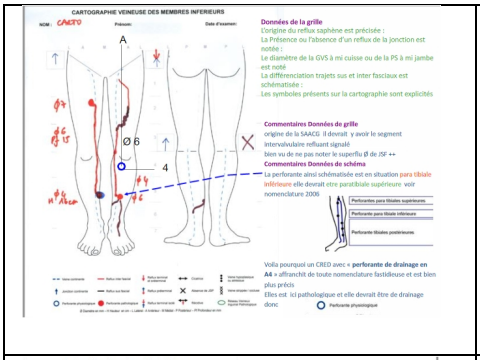
Voici les résultats comparés des deux audits :

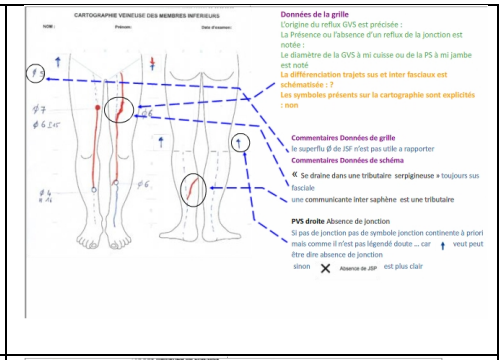

AUTO-EVALUATIONS 1 + 2 - % OUI (par rapport au total OUI + NON)
OUI 1er Tour
OUI 2ème Tour
L'origine du reflux saphène est précisé
96%
100%
La Présence ou l'absence d'un reflux de la jonction (saphène fémorale ou saphéno poplitée) est notée
22%
100%
Le diamètre de la GVS à mi cuisse ou de la PS à mi jambe est noté
56%
96%
La différenciation des trajets sus et inter fasciaux est schématisée
56%
100%
Les symboles présents sur la cartographie sont explicités
69%
100%
0%
25%
50%
75%
100%

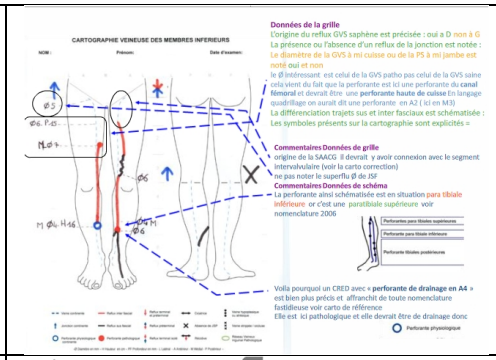
L'analyse de cet audit ne met en évidence que des points forts.
Vous avez donc mis en œuvre les pistes d'amélioration suggérées par le groupe lors des discussions pendant la réunion présentielle :

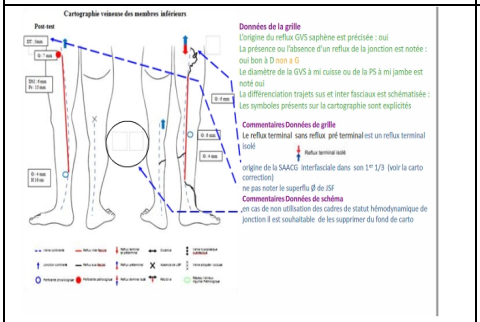
- d'utiliser les modèles de cartographies « SFMV issues des SQ IVS »
- de vous approprier ces modèles de cartographie en appliquant les recommandations de l'expert.

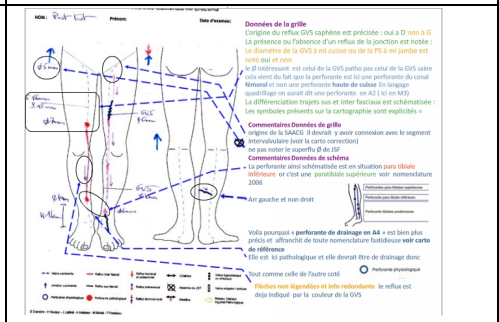
- **Résultats du post –test (cartos commentées par l'expert)**

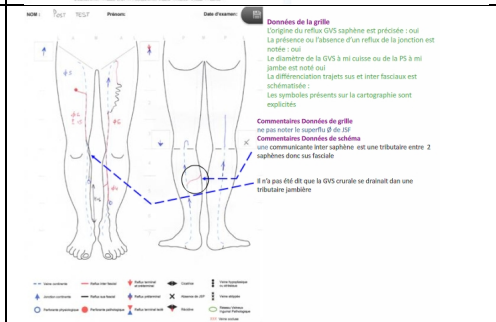


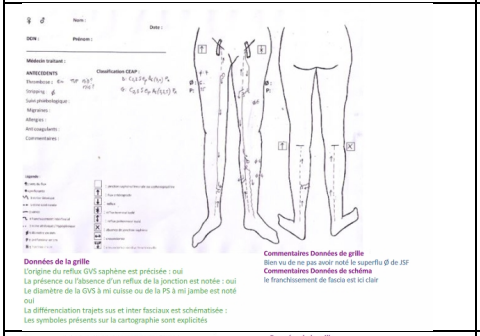


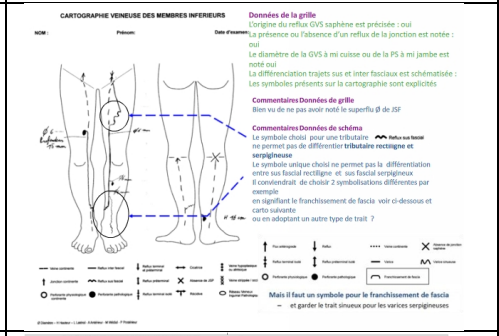


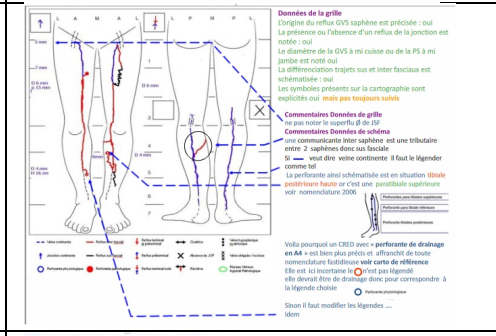


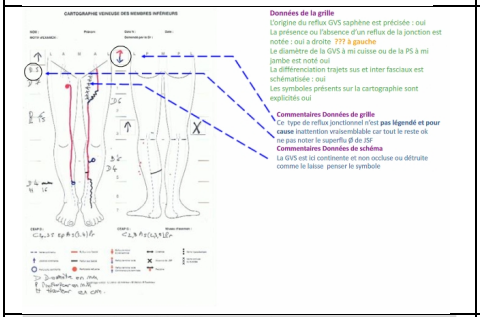


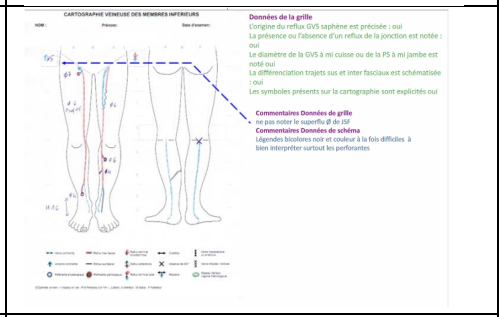


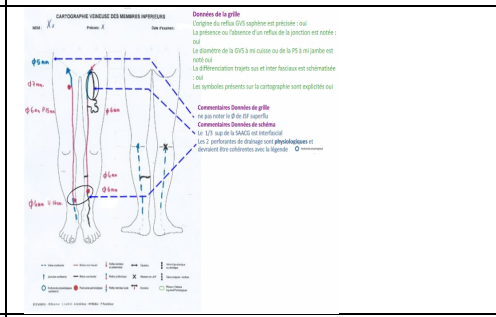


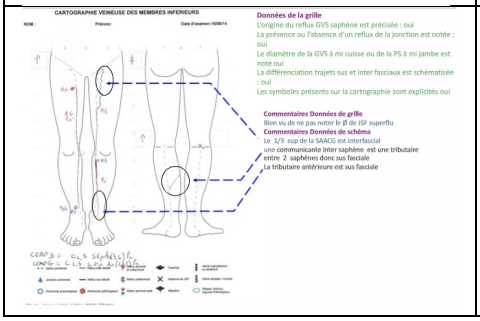


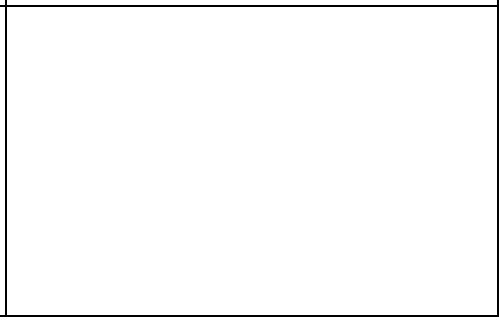


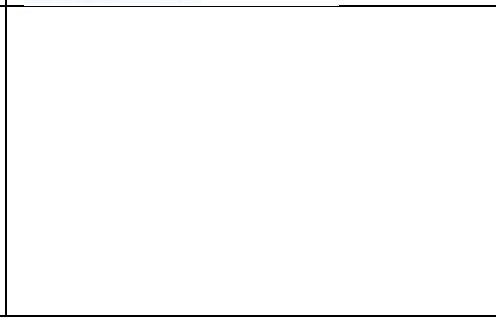












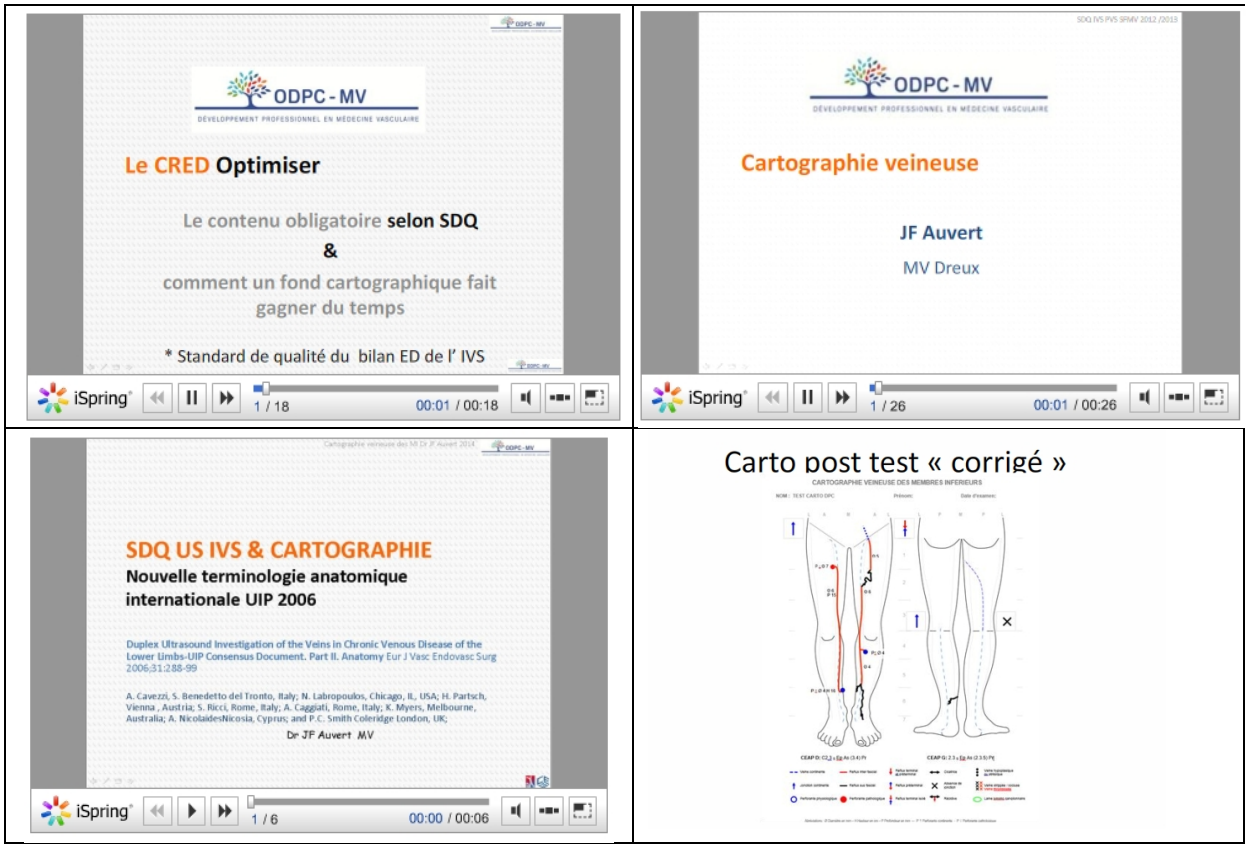
Documents références

- **SCHÉMAS POUR LA RÉALISATION DES CARTOGRAPHIES**

Ces schémas pour la réalisation des cartographies sont proposés par le Groupe de rédaction des « Standards de qualité pour la pratique des examens écho-Doppler dans l'exploration du réseau veineux superficiel des membres inférieurs en médecine vasculaire ».
(C. Hamel-Desnos, J. F. Auvert, F. Chleir, G. Coppé, L. Moraglia, O. Pichot)
Les fonds de cartographies proposés ici sont conformes à la dernière version des SDQ de 07 2013
Ce sont les 3 types de fonds les plus courants
« Fond de schéma pour présentation face antérieure – postérieure » (M.Schadeck & JF.Auvert)*
« Fond de schéma pour cartographie à plat » (JF Van Cleef)**
« Fond de schéma pour cartographie avec membres inférieurs représentés de ¾ (Ph Lemasle)***
Au format Word 2003 ils sont d'utilisation simple et ouvrables par toutes versions de Word
Les entêtes et les pieds de page sont personnalisables par double clic. Certains voudront rajouter le motif de la demande et la CEAP pour chaque membre : il y assez de place pour cela dans l'entête ou entre schéma et légendes.

télé chargements
Carto 1 fond de schéma SFMV (face ant. & post. avec symboles et quadrillages)
Carto 2fond de schéma SFMV (face ant. & post. avec symboles sans quadrillage)
Carto 3fond de schéma SFMV (face ant. & post. avec symboles sans pre marquage saphènes)
Carto 4 fond de schéma SFMV (cartographie a plat avec symboles)
Carto 5 fond de schéma SFMV (trois quart avec symboles sans quadrillage avec PMS)
Carto 6 fond de schéma SFMV (trois quart sans symboles ni PMS format Portrait)
Carto 7fond de schéma SFMV (trois quart sans symboles ni PMS format Paysage)

Pour modifier les icônes selon vos habitudes
Ne pas travailler sur un fichier original téléchargé mais sur une copie. Les modifications demandent une bonne connaissance de la barre d' outils Dessin de Word, de bien maîtriser les outils d'alignement ou de répartition d'objets, être familier du groupage/dégroupage pour pouvoir supprimer/ajouter des icônes, modifier formes et couleurs.
Il est recommandé de garder les légendes proposées qui correspondent aux définitions utilisées dans le standard de qualité.
Le groupe Veine espère grâce à cette contribution une large appropriation du standard de qualité.


ODPC - MV
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL EN MÉDECINE VASCULAIRE
Le CRED Optimiser
Le contenu obligatoire selon SDQ
&
comment un fond cartographique fait gagner du temps
* Standard de qualité du bilan ED de l' IVS
iSpring
1 / 18
00:01 / 00:18
ODPC - MV
DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL EN MÉDECINE VASCULAIRE
Cartographie veineuse
JF Auvert
MV Dreux
iSpring
1 / 26
00:01 / 00:26
SDQ US IVS & CARTOGRAPHIE
Nouvelle terminologie anatomique internationale UIP 2006
Duplex Ultrasound Investigation of the Veins in Chronic Venous Disease of the Lower Limbs-UIP Consensus Document. Part II. Anatomy Eur J Vasc Endovasc Surg 2006;31:288-99
A. Cavezzi, S. Benedetto del Tronto, Italy; N. Labropoulos, Chicago, IL, USA; H. Partsch, Vienna , Austria; S. Ricci, Rome, Italy; A. Caggiati, Rome, Italy; K. Myers, Melbourne, Australia; A. NicolaidesNicosia, Cyprus; and P.C. Smith Coleridge London, UK;
Dr JF Auvert MV
iSpring
1 / 6
00:00 / 00:06
Carto post test « corrigé »
CARTOGRAPHIE VEINEUSE DES MEMBRES INFERIEURS

Forum (extrait)

jeudi 3 juillet 2014 à 21h47, par GUIVARCH.I
Encore merci de m'avoir rappelé à l'ordre , je pensais avoir tout fait ! et donc ne regardais pas tous les jours mes mails.
En espérant qu'il ne soit pas trop tard.
Ravie de ce DPC qui m'a beaucoup appris et du coup m'a fait réviser l' anatomie veineuse dans sa globalité et ses subtilités.
Chapeau à l'équipe .
Bien amicalement.

vendredi 27 juin 2014 à 11h40, par NICAISE.M
Encore merci bravo et il faudra faire passer le message pour ceux qui étaient absent... Merci à Jean François et Catherine. J-1 pour le mariage et la pression monte, en plus il pleut !! Biz a tous. Manuel

mercredi 25 juin 2014 à 14h24, par LAWDAY-MUSSOT.S
je voulais remercier nos experts pour leur compétence et leur disponibilité.
j'ai beaucoup apprécié ce DPC, je le trouve très formateur, il correspondait à un vrai besoin ; il s'est très bien passé, bref, je suis ravie !
Champagne !!?????
merci et bises à tous ; Sylvie.

mercredi 25 juin 2014 à 07h55, par MORET.P
une bonne action... DPC intéressant.
merci à notre dynamique CP et à notre expert pour avoir su délivrer les bons messages, quoique parfois difficiles à intégrer, mais il parait que l'on s'en est bien sorti.
bien amicalement

mardi 24 juin 2014 à 01h09, par AUVERT.JF
Bonjour tousAlors la I am bluffed quel groupe !
le score sur les 5 items de la grille est extrêmement gratifiant pour tout le monde vous , la dynamique CP et moi même
En effet le concept d'une carto selon SDQ est passé
Comme quoi rien ne vaut un action non présentielle comme dit Catherine, mais avec présentielle quand même.....
Alors vous verrez dans les **dia commentées** peu de choses sur les 5 questions de la grille
Des améliorations à la marge sur les données de schéma avec
- Quelques pistes sur la cohérence entre les symboles et schémas ce qui veut dire ADAPTEZ LES LÉGENDES et les symboles A CE QUE VOUS UTILISEZ VRAIMENTQuelques petits flottements d'interprétation du compte rendu pour le MIG un tantinet complexe et qui confirme qu'une bonne carto vaut mieux qu'un CRED compliqué, mais comme je vous le disais au Havre, on n'a pas d'autre moyen de faire le test ...Encore merci à Catherine pour son organisation Ça tourne bien tout ça ...

Amicalement vôtre
JF

lundi 23 juin 2014 à 13h50, par Catgail
Ce jour !
Bises

lundi 23 juin 2014 à 13h24, par NICAISE.M
A quand la discussion finale car je pars dans 2 jours. Biz. Manuel.

lundi 23 juin 2014 à 00h12, par Catgail

Ce n'est pas nécessaire.
Cordialement

dimanche 22 juin 2014 à 22h23, par LEMANISSIER.JB
Je viens de me rendre compte que je vous ai fait parvenir une cartographie de récidive de varice sur une des 2 cartos post test (dois je vous en faire parvenir une autre ?)
JBL

lundi 16 juin 2014 à 16h55, par MORET.P
merci à Jean François pour ses éclaicissements @+

dimanche 15 juin 2014 à 23h21, par Catgail
Bonjour,Merci pour votre carto post-test NB

Oui , pour cette étape, vous devez aussi renseigner l'audit clinique pour deux patients vus aprés la réunion du Havre avec la cartographie correspondante.

Pour renseigner cet audit : -> rubrique " saise carto Le Havre "

Amicalement.

dimanche 15 juin 2014 à 22h42, par LEMANISSIER.JB
Bonsoir à tous,
Il me semblait avoir compris lors de notre réunion au Havre qu'il y avait également 2 cartographies personnelles à renvoyer avec nos nouvelles légendes (comme pour le prétest) !?

Je ne renvoie donc pour le moment que ma cartographie du post test ... avec mes légendes en noir et blanc !

dimanche 15 juin 2014 à 10h35, par AUVERT.JF
Cela limiterait il les erreurs de *les erreurs de* rédaction de CRED veineux ? Cela n'a pas encore été démontré....

Par contre ça ne limite pas les erreurs de copier coller .....
dimanche 15 juin 2014 à 10h29, par AUVERT.JF
Bonjour tous
La perspicacité de Philippe montre qu'il était temps que je parte aussi en vacances
Bien sur le trajet GVSD n'est pas
"jusqu'à la jonction 1/3 supérieur 1/3 inférieur de jambe", mais bien
" jusqu'à la jonction 1/3 moyen1/3 inférieur de jambe".....
cela est déductible de la hauteur de la perforante de drainage
erreur de copier coller vraisemblable ... redoutable pour la crédibilité ....
En système repérage par quadrillage en légendant "/ " limite de 2 zones de quadrillage (ex A1/A2 limite entre territoire A1 et A2)
le texte deviendrait (reproductibilité inter observateur 88 % ce n'est pas négligeable)
A partir d'une perforante Ø 7 en A1/A2, reflux de la GVS de M1/M2 jusqu à M5/M6, drainé par une perforante en M6 Ø 4 H 16.
GVS Ø 6 P 15 en M2. GVS continente en M6 & M7.
Légendes et abréviations : Ø diamètre en mm - H Hauteur en cm - P Profondeur en mm - / limite de 2 zones de quadrillage
Cela limiterait il les erreurs de les erreurs de rédaction de CRED veineux ? Cela n'a pas encore été démontré....
@+ JFA

jeudi 12 juin 2014 à 19h54, par NICAISE.M
c'est fait, à priori pas de probléme...en attente de la correction ! Amicalement.MN.

mercredi 11 juin 2014 à 19h02, par MORET.P
bonsoir,
je rentre de vacances, peut-être que mon cerveau n'est pas encore au boulot, mais j'avoue que j'ai du mal avec le langage employé pour comprendre ce qui touche le territoire de la GVS gauche et en particulier le 1er paragraphe.
pour la droite où se trouve la jonction 1/3 supérieur 1/3 inférieur de jambe ? il doit manquer le 1/3 moyen ?
merci d'éclairer ma lanterne.
bonne soirée

mardi 10 juin 2014 à 20h02, par SAUZEAU.MF
Bsr Catherine C'est une bonne raison pour ne pas y arriver !
Mais j'ai encore du rater qqchose...Je reprends donc le "formulaire" du "5 mai" pour te transmettre les cartos des deux patients d'aprés le 24 mai ?
Biz
M-France
Ps : as-tu eu ma deuxième carto post-test après correction Saphène ant ?je n'ai pas eu d'avis..

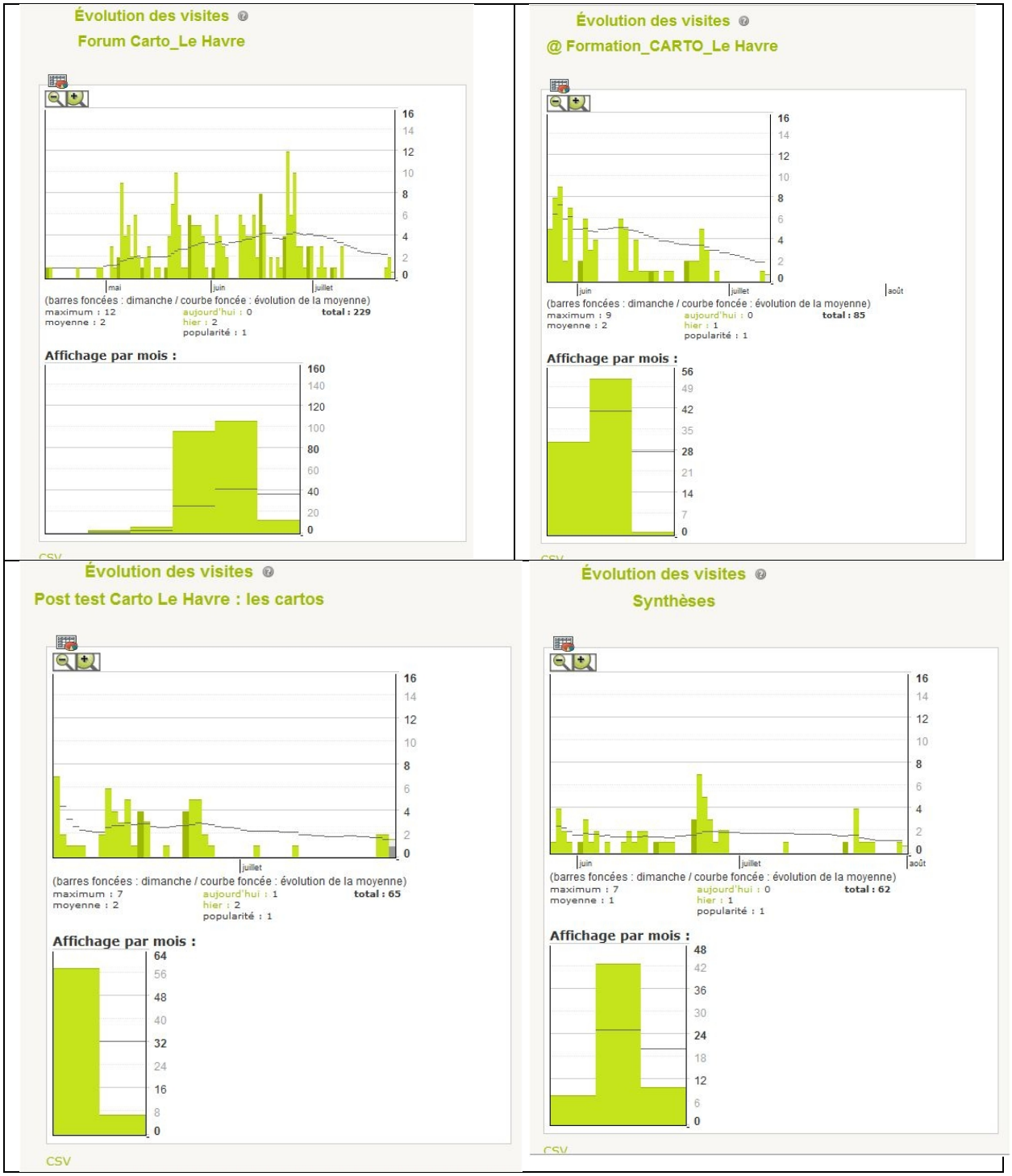
mardi 10 juin 2014 à 19h13, par Catgail
Bonjour Marie France,
Pas de problème , mais il n'y a pas de page 2 au post test !
L énoncé du post test se termine avec les légendes des abréviations
le petit 2 dans l' encadré à côté du post test correspond aux pages pour la navigation dans l'espace dédié au groupe
Amitiés Catherine

mardi 10 juin 2014 à 18h55, par SAUZEAU.MF
Bsr Jean-François,
C'est encore M-France. Je désespère !
Je ne parviens pas à accéder à la page 2 du post-test,
Qd je clique sur 2,la page 1 défile de quelques cm...rien de plus ??
Où est mon problème ?
Merci de tes conseils
Mfrance
Ps : d'accéder au forum m'a permis de relire ton message concernant la saphène antérieure d'où une deuxième carto pour le premier test

lundi 9 juin 2014 à 11h58, par CHARTREL.B
Oui ça marche avec cette nouvelle présentation
merci beaucoup

.....

Statistiques de consultations



Mesure d'impact - Questionnaire TDT

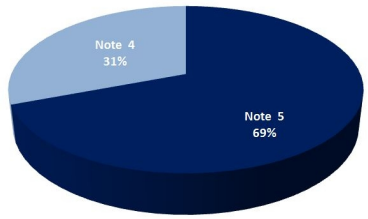
Vos motivations

Ce programme est opportunité d'amélioration de votre pratique pour tous. Il correspond à votre pratique pour 31 % d'entre vous.
Pour 77 %, il vous permet de partager avec un groupe de médecins de même exercice.
De plus, 38% souhaitent vérifier leurs compétences sur cette thématique.
C'est le plus pratique pour 31 % d'entrevous et 8 % ont identifié sur ce thème un manque de pratique.
La notion d'obligation du DPC intervient dans votre motivation pour 23%.

Le programme

La saisie du questionnaire a été « simple » pour 85% d'entre vous.
L'envoi des documents a été « facile » 62% pour et « difficile » pour 23%.
Ce programme a été effectué avec un expert pour 31%, avec un expert et un responsable pédagogique 69% et entre pairs pour 15%.
Pour tous, le programme en lui même a été adapté et vous parait indépendant de tout financement par l'industrie pharmaceutique.
92% d'entre vous estime avoir eu des retours d'informations et avoir eu accès aux références et documents de formation.

Répartition de la note globale de 1 à 5 que vous attribuez à l'accompagnement (convivialité, efficacité, service rendu, attentes…) du programme.



Soit une note globale de 4,69 sur 5 pour le programme.

La thématique Carto

69% pensent appliquer actuellement totalement les recommandations sur la thématique choisie et 31% pensent les appliquer en partie.

54% n'ont pas de problème pour la mise en application de ces recommandations
31 % ont un problème avec leur environnement professionnel
8% ont un problème

- de savoir
- en rapport avec la pertinence des recommandations vis à vis de leur pratique,
- avec leurs convictions issues de leur pratique,
- avec l'accès au plateau technique local ou régional

54% n'ont pas d'écarts constatés par rapport au groupe.
62% un problème de savoir faire.

Vous avez eu accès aux références et à des documents validés concernant les thématiques abordées en présentiel pour 69 %, à distance pour 92% d'entre vous, par le groupe 15% et par vous-même pour 23%.

A la question : **Ce programme vous a t il permit d'identifier une ou plusieurs pistes d'amélioration dans votre pratique ?**
La réponse est **« oui » pour 92 %** d'entrevous.

Les pistes d'amélioration que vous citez sont :

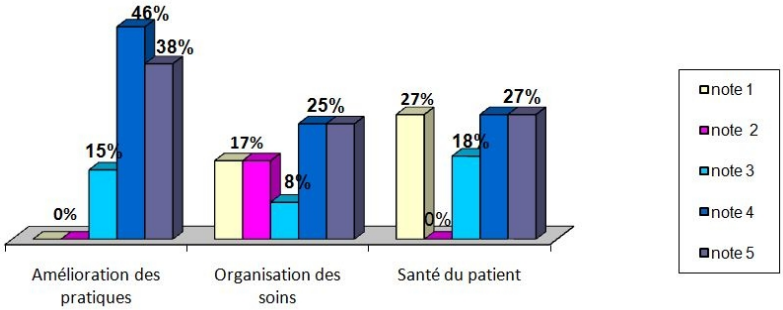
- L'utilisation de la nouvelle terminologie
- Appliquer les recommandations
- Utiliser une cartographie en format A4
- Une standardisation et une optimisation de la cartographie, avec une cartographie plus claire, plus concise, plus précise, avec des légendes bien indiquées et une meilleure lisibilité plus facile à interpréter par un autre médecin
- Utiliser la cartographie pour ouvrir une discussion sur la stratégie thérapeutique la plus adaptée pour le patient
- Homogénéiser la communication entre les praticiens

A la question : **Avez-vous mis en œuvre personnellement des actions d'amélioration ?**
La réponse est **« oui » pour 85%.**

Les actions d'amélioration que vous avez mises en œuvre au cours de ce programme sont corrélées aux pistes d'amélioration que vous avez détectées. En reprenant vos commentaires, ces actions d'amélioration mises consistent en

- choix d'un nouveau schéma, nouvelle cartographie plus détaillée
- l'utilisation d'un nouveau fond de cartographie légendé
- une modification des schémas et applications de légendes adaptées à ma pratique
- l'utilisation de couleurs pour distinguer le sus fascial du sous fascial..., de légendes
- utilisation de la nouvelle terminologie
- le repérage de tous les éléments diagnostiques dès la première consultation et cartographie précise d'emblée avec toutes les annotations prévues.

Votre évaluation de **l'impact du programme sur la pratique, sur l'organisation des soins et sur la santé du patient** est présentée sur le graphique suivant.



A la question **: Avez- vous des propositions à faire sur l'amélioration de la méthode utilisée et la mise en œuvre de ce programme ?**
La réponse est oui pour 23 %, non pour 77%.
Les pistes d'amélioration que vous proposez au programme DPC Carto sont :

- un document mode d'emploi ciblé" (et simplifié autant que faire ce peut) pour les nuls en informatique pour légender documents"
- des échanges avec les membres participants lors de la réunion concernant chacune de nos cartographies personnelles pré test, afin de mesurer davantage les qualités et les défauts de nos cartographies personnelles et nous sensibiliser davantage à modifier nos pratiques.
- la diffusion de cet outil indispensable auprès de tous nos confrères MV, de façon à parler enfin tous le même langage...